

לכבוד:
רכזת לקויות למידה והפרעות קשב
אוניברסיטת חיפה

הנדון: טופס ויתור סודיות

אני החתום מטה, _____ ת.ז. _____

מוותר בזה על סודיות ומאשר להעביר מידע אודותיי שמסרתי במהלך המפגשים עם רכזת לקויות

למידה והפרעת קשב באוניברסיטה

אני מאשר להעביר את המידע לפי בקשתי אל:

בכבוד רב,

חתימה _____

תאריך _____